

PM Forma 3.11.1

Permiso de Participación en la Evaluación del Programa de Prevención del uso de Drogas y Alcohol

Estimado padre o guardián legal,

(Inserte el nombre de la agencia) estará implementando un programa de prevención del abuso de drogas y alcohol llamado (nombre del programa) en (nombre de la Escuela, centro comunitario, o lugar) durante el año 2006-2007. El propósito de este programa es (incluya el propósito/objetivo del programa). Como parte general del programa, la agencia suministrará unos cuestionarios con preguntas antes y después de que las clases hayan terminado. Su hijo/a no tiene que responder estos cuestionarios de evaluación para participar en el programa. La participación en la evaluación es voluntaria y requiere de su consentimiento y permiso.

Contenido del cuestionario. El cuestionario recogerá información referente a las actitudes, pensamientos/ideas, y comportamientos acerca del uso de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas. Una copia del cuestionario usado para evaluar el programa le podrá ser suministrada si usted lo requiere.

La evaluación es voluntaria. La participación de su hijo/a en la evaluación de este programa es voluntaria. Los estudiantes que acepten participar en esta evaluación con su permiso, solo tienen que responder las preguntas del cuestionario que ellos quieran contestar y pueden detenerse en el momento que ellos lo decidan. El rehusarse a participar en la evaluación del programa no tiene consecuencia alguna para su hijo/a y ellos pueden continuar atendiendo el programa normalmente.

La evaluación es confidencial. Toda la información personal obtenida a través del cuestionario es estrictamente confidencial y privada. El único lugar donde el nombre de su hijo/a aparecerá, es en este Permiso de Participación. Las únicas personas que verán este Permiso de Participación, será el personal profesional que administra esta evaluación. Los resultados generales de esta evaluación serán usados para informar al Departamento de Servicios de Salud del estado de Arizona (ADHS por sus siglas en inglés), acerca de la efectividad de los programas de prevención del abuso de sustancias.

Para más información. Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de la participación de su hijo/a en este programa o en la evaluación del mismo, por favor contacte a (nombre del Director del Programa de Prevención) al teléfono (escriba el número telefónico) o a la dirección de correo electrónico (entre correo electrónico).

**Programa de Prevención del Uso de Drogas y Alcohol-Permiso de Participación
firmado por los padres o el guardián legal**

Por favor seleccione todas las opciones presentadas en la parte de debajo de esta forma que usted considere apropiadas, firme la forma y devuélvala a (escriba el nombre de la persona a cargo de recoger estas formas) antes del (escriba la fecha)

- Si, yo doy mi permiso para que mi hijo/a complete el cuestionario de evaluación
- No, yo no doy mi permiso para que mi hijo/a complete el cuestionario de evaluación

Nombre del estudiante (por favor escriba en letra legible)

Firma del padre o guardián legal